

FACULTE DE MEDECINE DE PARIS

ANNÉE 1939

THESE

N°

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(Diplôme d'Etat)

PAR

Raymond HOUDART

Externe des Hôpitaux de Paris

Né le 22 octobre 1913 à Melun (Seine-et-Marne)

Rôle du Service Social dans les Services Hospitaliers de Médecine Infantile

Président : M. NOBÉCOURT, Professeur.

PARIS

LIBRAIRIE MÉDICALE MARCEL VIGNÉ

11 & 13, RUE DE L'ÉCOLE DE MÉDECINE

1939

5701

4701

THÈSE
POUR LE DOCTORAT
EN MÉDECINE



Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41552417_0057

FACULTE DE MEDECINE DE PARIS

ANNÉE 1939

THESE

N°

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(Diplôme d'Etat)

PAR

Raymond HOUDART

Externe des Hôpitaux de Paris

Né le 22 octobre 1913 à Melun (Seine-et-Marne)

Rôle du Service Social dans les Services Hospitaliers de Médecine Infantile

Président : M. NOBÉCOURT, Professeur.

PARIS

LIBRAIRIE MÉDICALE MARCEL VIGNÉ

11 & 13, RUE DE L'ÉCOLE DE MÉDECINE

1939

LE DOYEN : TIFFENEAU

I. — PROFESSEURS

	MM.
Anatomie	ROUVIÈRE.
Physiologie	Léon BINET.
Physique médicale	STROHL.
Chimie médicale	POLONOVSKI
Bactériologie	Robert DEBRE.
Parasitologie et histoire naturelle médicale	BRUMPT.
Pathologie et thérapeutique générales	BAUDOUIN.
Pathologie médicale	ABRAMI.
Pathologie chirurgicale	MONDOR.
Anatomie pathologique	LEROUX.
Histologie	CHAMPY.
Pharmacologie et matière médicale	TIFFENEAU.
Thérapeutique	HARVIER.
Hygiène et médecine préventive	TANON.
Médecine légale	BALTHAZARD.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	LAIGNEL-LAVASTINE.
Pathologie expérimentale et comparée	FISSINGER.
Hydrologie thérapeutique et climatologie	CHIRAY
Clinique médicale	LOEPER.
	CARNOT.
	CLERC.
	Marcel LABBÉ.
Hygiène et clinique de la première enfance	LEREBoullet.
Clinique des maladies des enfants	NOBECOURT.
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale	H. CLAUDE.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	GOUGEROT.
Clinique des maladies du système nerveux	GUILLAIN.
Clinique des maladies infectieuses	LEMIERRE.
Clinique chirurgicale	CUNEO.
	GOSSET.
	GREGOIRE.
Clinique ophtalmologique	LENORMANT.
Clinique urologique	TERRIEN.
	CHEVASSU.
Clinique d'accouchements	COUVELAIRE.
	JEANNIN.
	LEVY-SOLAL.
Clinique gynécologique	MOCQUOT.
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie	OMBREDANNE.
Clinique thérapeutique médicale	RATHERY.
Clinique oto-rhino-laryngologique	LEMAITRE.
Clinique thérapeutique chirurgicale	Pierre DUVAL.
Clinique propédeutique	Maurice VILLARET.
Clinique de la tuberculose	TROISIER.
Clinique chirurgicale orthopédique de l'adulte	MATHIEU.
Clinique cardiologie	LAUBRY.
Clinique de Neuro-chirurgie	Clovis VINCENT.
Clinique d'Assistance Médico-sociale	N...
Professeurs sans chaire	HAZARD.
	HOVELACQUE.
	MULON.
	OLIVIER.
	SANNIE.
	VERNE.



II. — AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM.

AMELINE Pathologie chirurgicale
 BARIETY Pathologie médicale.
 BENARD (Jienri) Pathologie médicale.
 BERNARD (E).. Pathologie médicale.
 BESANÇON (Justin), Hydrologie.
 BOULIN..... Pathologie médicale.
 BULLIARD..... Histologie.
 CATHALA Pathologie médicale.
 CHEVALLIER.. Pathologie médicale.
 COSTE..... Pathologie médicale.
 DOGNON..... Physique.
 FEY..... Urologie.
 FUNCK Pathologie chirurgicale
 GALLIARD..... Parasitologie.
 GASTINEL..... Bactériologie.
 DE GAUDART D'ALLAINES Pathologie
 chirurgicale.
 GAYET..... Physiologie.
 DE GENNES.... Pathologie médicale.
 GIROUD..... Histologie.
 HAGUENEAU... Pathologie médicale.
 HALPHEN..... Oto-rhino-Laryng.
 HUGUENIN.... Anatomie pathologique
 JOANNON..... Hygiène.
 LACOMME..... Obstétrique.

MM.

LANTUEJOUL.. Obstétrique.
 LAROCHE (Guy) Pathologie médicale
 LAVIER Parasitologie.
 LELONG Pathologie médicale.
 LEMAIRE..... Pathologie expérimentale.
 LEVEUF Pathologie chirurgicale
 Mlle J. LEVY.. Pharmacologie.
 LEVY-VALENSI Neurologie et Psychiatrie.
 MENEGAUX.... Pathologie chirurgicale
 MOLLARET.... Pathologie médicale.
 MOREAU..... Pathologie médicale.
 MOULONGUET. Pathologie chirurgicale
 MOUQUIN..... Pathologie médicale.
 PETIT-DUTAILLIS.. Pathologie chirurgicale
 PIEDELIEVRE . Médecine légale.
 PORTES..... Obstétrique.
 RENARD Ophtalmologie.
 RICHET..... Physiologie.
 SENEQUE..... Pathologie chirurgicale
 TURPIN..... Pathologie médicale.
 VIGNES..... Obstétrique.
 WILMOTH Pathologie chirurgicale

III. — AGRÉGÉS RAPPELÉS A L'EXERCICE pour le service des examens

MM.

ALGLAVE..... Pathologie chirurgicale
 BUSQUET..... Pharmacologie.
 CHAILLEY-BERT Physiologie.
 GUENOT..... Obstétrique.
 HEITZ-BOYER. Pathologie chirurgicale

MM.

LARDENNOIS .. Pathologie chirurgie.
 LE LORIER..... Obstétrique.
 SCHWARTZ Clinique chirurgicale.
 VAUDESCAL... Obstétrique.
 NEVEU-LEMAIRE .. Parasitologie.

IV. — AGRÉGÉS CHARGÉS DE COURS DE CLINIQUE ANNEXE A TITRE PERMANENT

MM.
 ALAJOUANINE. Clinique médicale.
 AUBERTIN..... Clinique médicale.
 BRULE Clinique médicale.
 CHABROL Clinique médicale.
 FONZELLOT Clinique médicale.
 FOUVOIR Clinique médicale.
 LILIAN Clinique médicale.
 PASTEUR-VALLÉRY-RADOT Clinique médicale.

MM.
 SEZARY Clinique médicale.
 BASSET Clinique chirurgicale.
 BROCC Clinique chirurgicale.
 CADENAT Clinique chirurgicale.
 GATELLIER Clinique chirurgicale.
 MOURE Clinique chirurgicale.
 QUENU Clinique chirurgicale.
 VELTER Clinique chirurgicale.

MM.
 ECALLE..... Clinique obstétricale.
 METZGER..... Clinique obstétricale

V. — CHARGÉS DE COURS

MM.
 CHAILLEY-BERT, agrégé..... Education Physique.
 LEDOUX-LEBARD..... Radiologie clinique.
 RUPPE..... Stomatologie.
 WEILL-HALLE ... Puériculture.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

À MA GRAND'MÈRE

A MES PARENTS

A MONSIEUR LE PROFESSEUR NOBÉCOURT
PROFESSEUR DE CLINIQUE MÉDICALE DES ENFANTS
A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS
MEMBRE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE
MÉDECIN DE L'HÔPITAL DES ENFANTS MALADES
COMMANDEUR DE LA LÉGION D'HONNEUR

*Qui nous a fait le grand honneur
d'accepter la présidence de cette thèse.*

A MONSIEUR LE DOCTEUR ARMAND-DELILLE

MÉDECIN DE L'HÔPITAL DES ENFANTS-MALADES
MEMBRE DU CONSEIL SUPÉRIEUR D'HYGIÈNE SOCIALE
PRÉSIDENT DE L'ÉCOLE DES SURINTENDANTS D'USINES
ET DES SERVICES SOCIAUX

A MES MAITRES DANS LES HOPITAUX

AVANT-PROPOS

Ce travail devait être le résultat d'une longue enquête dans les différents services hospitaliers des Enfants-malades.

En raison des circonstances présentes il a dû être traité hâtivement et nous n'avons pu le réaliser que grâce aux éminentes et précieuses collaborations que nous avons rencontrées dans le service de notre maître le Docteur Armand-Delille et auxquelles nous ne saurions trop exprimer toute notre gratitude.

M. le Docteur Armand-Delille qui, depuis de longues années consacre sa science et son dévouement à toutes les questions médico-sociales de l'enfance nous a aidé de ses précieux conseils. Son exemple reste pour nous le meilleur guide. Nous l'assurons de notre reconnaissance et de notre admiration.

Mademoiselle le Docteur Abricossof a bien voulu nous faire profiter de son expérience de la médecine sociale appliquée aux nourrissons, qu'elle trouve ici l'expression de nos plus vifs remerciements.

Mademoiselle F. Pontet, assistante sociale du service du Docteur Armand-Delille nous a initié au fonctionne-

ment du service social à l'hôpital. Son désir constant de dévouement, son activité souriante, sa bonne humeur inaltérable resteront pour nous les marques de la véritable charité. Nous voudrions lui dire ici notre respectueuse affection.

Mademoiselle Dohring, assistante sociale de la consultation des nourrissons par ses enseignements pratiques et par ses écrits s'est faite l'Apôtre de la vie familiale et le champion de « La mère au foyer ».

C'est bien lors de notre passage dans le service du Docteur Arnaud-Delille que nous avons été amené à connaître et à apprécier l'organisation d'un service social. C'est en partant de cet exemple que nous voudrions tracer l'histoire, le développement et le rôle du service social dans les services hospitaliers de médecine infantile.

I. — HISTORIQUE

Le service social, tel qu'il existe actuellement est de création toute récente.

Jusqu'à la fin du XVIII^e siècle n'existaient que des œuvres privées de charité. Ce n'est qu'à partir de ce moment et vraisemblablement sous l'influence du développement du machinisme et du profond bouleversement social entraîné par ce développement que va naître l'idée d'assistance sociale, œuvre de justice.

Calmette semble bien être le premier à avoir « imaginé » le travail social en créant en 1904, dans son dispensaire de Lille les enquêtes et les visites à domicile. Mais ce n'est guère que quelques années plus tard, peu de temps avant la grande guerre, que va s'organiser en France le service social alors que, à la même époque, en Amérique sous l'impulsion de Richard Cabot existait déjà un véritable corps d'infirmières-visiteuses groupant près de 20.000 membres. La guerre de 1914-1918 et les difficultés de l'après-guerre suscitant de nouveaux problèmes hygiéniques, moraux, économiques et sociaux vont donner un essor considérable au développement de l'assistance

sociale — et ici il nous faut citer les noms de Madame Gillet à Lyon, de Mesdames Viollet, Brunschwig, Gervais-Courtellemont, de Mlle de Montmort, du général Appert qui se firent les apôtres du service social.

Jusque là cantonné presque exclusivement à l'usine le rôle du service social devait bientôt apparaître indispensable à l'hôpital. Le Professeur Marfan avait déjà créé en 1913 à l'hôpital des Enfants-malades, avec la collaboration de Mme Nageotte-Wilbouchevich un premier poste d'assistante sociale, mais c'est seulement après la guerre sous l'impulsion de Mme Getting que s'organise vraiment le service social à l'hôpital dans les services de phtisiologie. Le Docteur Rist en montre toute l'efficacité et bientôt de nouveaux postes sont institués dans les services d'enfants et dans les services d'adultes.

Jusqu'alors œuvre privée, ne vivant que de dons et de contributions particulières le service social à l'hôpital va s'accroître rapidement lorsque l'administration de l'Assistance publique et le conseil municipal de Paris vont se rendre compte des immenses services que peut rendre cette organisation. En 1939 près de 200 assistantes se dévouent aux malades des hôpitaux et à leurs familles et parmi elles une trentaine environ sont attachées aux hôpitaux d'enfants.

En effet, s'il est vrai que, comme l'écrit le Docteur

Armand-Delille qui fût l'un des premiers à en saisir la valeur et à l'encourager de sa haute autorité, s'il est vrai que « ces travailleuses sociales se sont montrées si précieuses, si indispensables qu'un médecin d'hôpital ne conçoit plus la possibilité d'agir sans leur aide » c'est dans les services d'enfants que cette nécessité des assistantes sociales se fait sentir de la façon la plus impérieuse.

II. — DIVISION DU SUJET

Nous nous efforcerons de montrer, dans ce travail, le rôle du service social dans les services hospitaliers de médecine infantile.

Les buts qu'il se propose d'atteindre peuvent être envisagés à un triple point de vue :

Médical,
Moral,
et Social.

Nous les étudierons successivement encore qu'il soit très schématique de séparer ces trois buts qui se confondent et s'intriguent continuellement. Nous montrerons en même temps comment fonctionne pratiquement cette organisation (consultations — fiches — visites à domicile — enquêtes — démarches — placements) et par l'étude de quelques observations sociales nous verrons comment les résultats obtenus correspondent aux buts visés.

Nous examinerons aussi les qualités indispensables

requisies de celles qui se consacrent à cette tâche d'assistantes sociales.

Enfin nous verrons comment, plus accessoirement car sans l'avoir immédiatement recherché le service social joue un rôle éducatif et social sur le personnel hospitalier.

CHAPITRE PREMIER

ROLE MEDICAL DU SERVICE SOCIAL A L'HOPITAL

Le premier rôle d'une organisation hospitalière est, en effet médical. Le service social se fait le collaborateur du service médical et ses fonctions vont être multiples.

Consultations

Dès la consultation apparaît le rôle de l'A.S. Parmi les enfants amenés à cette consultation on peut distinguer deux catégories :

Ceux qui y sont suivis régulièrement, toutes les deux ou trois semaines, c'est essentiellement le cas de consultations de nourrissons ;

Et ceux qui y sont conduits pour la première fois.

Dans le cas d'enfants, et plus spécialement de nourrissons suivis régulièrement, l'A.S. assume la surveillance des enfants et des mères. Elle veille à la

fréquentation régulière de la consultation. Elle assure la pesée des enfants, met à jour la fiche de consultation, assiste à la visite du médecin et au besoin commente pour la maman l'ordonnance médicale. Dans l'intervalle des consultations elle se rend à domicile et veille à la bonne observance des règles d'hygiène et d'alimentation.

Dans le cas d'un enfant amené au contraire pour la première fois le travail de l'A.S. sera d'abord l'établissement d'une fiche sociale relative à la famille de l'enfant, enquêtant sur le milieu social, l'habitation, l'hérédité, les antécédents familiaux. Bien souvent elle pourra si l'enfant est né dans une maternité, où fonctionne un service pré-natal se mettre en rapports avec l'A.S. de la maternité en question et savoir ainsi le poids de naissance, le poids du placenta, le résultat du B.W, s'il a été pratiqué, les divers traitements antérieurement institués.

Cette fiche établie, l'enfant sera amené devant le médecin.

Hospitalisation

C'est alors que se pose le problème de son hospitalisation.

Nul n'ignore la gravité de certaines maladies, telles la rougeole, la coqueluche, les broncho-pneumonies en milieu hospitalier et la fréquence trop grande

encore dans les services où l'isolement absolu ne peut être réalisé de contagions successives de grippe, d'otite, de rougeole, de broncho-pneumonies ou de diphtériés mortelles ; et ces dangers que présente l'hospitalisation sont plus importants encore lorsqu'il s'agit de nourrissons.

Au reste ces considérations ne sauraient faire condamner les services hospitaliers de médecine infantile et dans un grand nombre de cas l'hospitalisation sera la meilleure ou même la seule éventualité possible, et la guérison ne pourra être obtenue que grâce aux soins constants et vigilants que l'enfant recevra, sous l'autorité du chef de service d'un personnel hospitalier en général remarquable et dont on ne saurait trop faire l'éloge.

Mais dans bien des cas heureusement, qu'il s'agisse seulement d'un manque d'hygiène ou d'erreurs d'alimentation, qu'il s'agisse d'une affection bénigne, qu'il s'agisse d'un enfant qui, quoique assez malade peut être soigné chez lui par des parents nécessiteux mais remplis de bonne volonté, dans tous ces cas, l'hospitalisation peut et doit être évitée.

Or, les seuls conseils du médecin ne sauraient suffire à guider une jeune mère, à lui inculquer les règles d'hygiène indispensables, à lui apprendre la surveillance d'un enfant malade et les soins à lui donner. C'est à l'A.S. que vont incomber ces différentes

tâches, dont la première sera peut-être de faire comprendre à la mère la supériorité d'un traitement chez soi sur le traitement à l'hôpital.

Visites à domicile

Ainsi donc, après examen, établissement d'une ordonnance la responsabilité des soins est confiée à l'A.S. Celle-ci va entreprendre alors une série plus ou moins longue de visites à domicile. Au cours de ces visites elle se rendra compte de l'insalubrité ou de l'exiguité du logement et cherchera les moyens d'y porter remède. Ne ménageant ni son temps ni sa peine, ne se laissant rebuter par aucune besogne, elle apprendra à la jeune mère à élever et à soigner son enfant, à confectionner des biberons, à dresser des courbes de poids ou de température, à faire des enveloppements tièdes ou sinapisés, à préparer les tisanes, à donner les bains... et si, à un moment quelconque la situation de santé s'aggrave elle fera appeler le médecin de famille ou amènera l'enfant à la consultation.

Deux observations nous permettront de montrer comment se manifeste pratiquement le rôle de l'A.S.

Observation I. — L'enfant Yvette P..., âgée de 11 mois est amenée à la consultation de nourrisson parce qu'elle est oppressée la nuit depuis quelques jours et vomit.

L'examen sommaire montre qu'il s'agit d'une enfant malade. Elle est agitée, respire vite et mal. Sa température est de 40° et à l'auscultation des poumons on constate l'existence d'un foyer de râles sous-crépitaux fins à la base gauche.

Cependant l'hospitalisation de l'enfant ne nous semble pas absolument nécessaire. L'état général est bon et la mère accepte avec joie l'idée de faire soigner son enfant chez elle tout en la faisant examiner chaque jour par un médecin de Clamart.

D'accord avec la mère, l'Assistante sociale est allée quotidiennement à Clamart pendant une semaine et s'est rencontrée avec le médecin de ville dont elle a suivi régulièrement les instructions. Elle a montré à Mme P..., la manière de faire des enveloppements sinapisés, de préparer tisanes et bains, et elle a profité de son passage dans la maison pour enseigner quelques règles d'hygiène et de propreté élémentaires.

Bref, trois semaines après sa broncho-pneumonie, Yvette est revenue à la consultation guérie et a pu, depuis, être suivie régulièrement.

Observation II. — L'enfant Pierre D..., 4 mois est amené à la consultation par sa mère, bonne à tout faire, en instance de divorce qui l'a ramenée la veille de nourrice parce qu'elle l'a trouvé malade et qui ne peut, dit-elle, le soigner.

A l'examen : aspect sidéré, hébété et somnolent, gémissements, révulsions des globes oculaires. En outre teint gris, les yeux excavés et depuis trois jours une diarrhée profuse fétide et noirâtre.

Il s'agit d'un choléra infantile mais avec prédominance des signes toxiques sur les signes de déshydratation, car la fontanelle n'est pas déprimée la peau reste souple. De plus, il n'y a que fièvre modérée 37°8.

Ces éléments de pronostic relativement favorables nous font conseiller à la mère d'essayer de soigner son enfant elle-même. Elle accepte, mais elle est très ignorante des soins à donner. L'Assistante sociale va alors à domicile deux fois par jour et donne tous les soins nécessaires. Tous les matins la maman ramène son enfant à la pesée. Très vite le bébé se rétablit supportant l'eau de riz, puis le babeurre, puis le lait Dryco, enfin le lait ordinaire.

De plus cette maladie a contribué à attacher davantage la mère à son enfant en lui faisant sentir combien elle lui était nécessaire — aussi a-t-elle décidé de le garder désormais auprès d'elle.

Ces deux observations ont trait à des nourrissons. Le problème, s'il se pose avec une acuité moindre n'en est pas moins le même et dans les cas analogues a été résolu de la même façon pour des enfants plus âgés.

Et cela nous montre bien l'absolue nécessité, pour une assistante sociale hospitalière de posséder une solide formation d'infirmière, et plus particulièrement pour les A.S. chargées des consultations de nourrissons d'avoir une formation complète de puériculture. Il ne s'agit pas, certes, de remplacer le médecin mais bien d'être l'intermédiaire entre la famille souvent ignorante et parfois inintelligente, et le médecin dont elle est le plus précieux auxiliaire.

Mais le rôle médical de l'A.S. ne se borne pas aux seules consultations. Dans un certain nombre de cas, l'enfant a dû être admis.

Il peut alors s'agir d'affection aiguë ; nous n'insisterons pas sur cette éventualité, signalons seulement que dans ce cas, l'A.S. se charge d'une enquête quant à la contagion possible, vérifie la cuti-réaction et au besoin fait demander une radiographie pulmonaire, et si c'est nécessaire, se préoccupe d'un placement de convalescence.

Nous insisterons davantage sur le cas d'enfant admis pour une maladie à évolution longue et très spécialement sur le cas d'enfant soigné pour tuberculose pulmonaire comme nous l'avons observé le plus souvent dans le service de notre maître le Docteur Armand-Delille.

Placements

Très rapidement après quelques temps de mise en observation et instauration d'un traitement actif, va se poser, dans la plupart des cas la question du placement. Notre but n'est pas ici d'énumérer la liste de tous les établissements mais plutôt de montrer la complexité du problème du placement.

Il existe en effet diverses sortes d'établissements, les uns publics, les autres privés.

Les établissements publics sont la propriété :

— soit de l'Assistance publique : comme Berck, Hendaye, San Salvador, Saint-Trojan, Brevannes ;

— soit de l'office public d'hygiène sociale du département de la Seine : comme Yerres, Le Glaudier.

Ces établissements publics sont réservés, en principe aux enfants de familles indigentes dont le domicile de secours est à Paris ou dans une commune du département de la Seine.

Les établissements privés sont beaucoup plus nombreux. Nous citerons :

Le sanatorium des neiges à Briançon.

L'Association des villages de haute altitude.

Les sanatoria de l'œuvre des enfants tuberculeux à Villiers et Ormesson.

Le sanatorium hélio-marin d'Odeillo (P.O.).

Le préventorium de l'œuvre du repos à la montagne.

Le préventorium lozérien.

Le préventorium d'Arbonne.

L'œuvre Grancher.

Dans ces établissements privés peuvent être placés tous les enfants,

— soit que la famille paye intégralement le prix de la pension,

— soit que la famille ne paye que partiellement cette pension, le complément étant versé par l'assistance publique, l'O.P.H.S., l'assistance médicale gratuite, les assurances sociales ou une quelconque œuvre privée ;

— soit enfin que la famille ne paye rien, l'enfant étant placé là directement par l'A.P., l'O.P.H.S., ou une œuvre privée.

A cette complexité administrative s'ajoute ce fait que les divers climats, les différentes altitudes ne sauraient convenir indistinctement à tous les enfants. Tel devra aller en cure de haute altitude, tel autre en cure de plaine, tel autre en cure hélio-marine.

L'A.S. choisira donc l'endroit adéquat pour chaque enfant selon les indications du médecin et selon les ressources de la famille et les œuvres auxquelles elle peut être affiliée. Elle devra y songer longtemps à l'avance de façon à ce que l'enfant ne reste pas inutilement à l'hôpital en raison des lenteurs administratives au lieu de jouir des bienfaits d'une cure climatique.

Ainsi l'A.S. doit posséder non seulement des qualités d'infirmière mais encore une compétence indiscutable en matière d'œuvres de l'enfance. Agissant toujours d'accord avec le médecin elle est son auxiliaire le plus précieux.

CHAPITRE II

ROLE MORAL DU SERVICE SOCIAL A L'HOPITAL

Si le rôle essentiel de l'hôpital est de soigner, il faut encore songer que, du fait de la maladie et de l'inaction souvent prolongée qu'elle entraîne, l'enfant va se trouver en état d'infériorité vis-à-vis de ses camarades bien portants. Infériorité physiologique, évidemment, mais aussi infériorité physique et infériorité intellectuelle et c'est de celà que, plus ou moins consciemment l'enfant va souffrir le plus. Il songe à ses petits camarades qui continuent d'aller en classe, qui ont encore le droit de jouer et de courir alors que lui-même est immobilisé dans son lit, obligé à une cure de repos complet plusieurs heures par jour, et remontrancé dès qu'il tente de s'agiter.

Ici encore c'est le plus souvent à l'A.S. que va incomber la tâche de faire oublier à l'enfant son infériorité en y remédiant dans la mesure du possible.

Nous ne pensons pas déborder du cadre de ce sujet en rappelant comment fonctionnent l'Ecole et le Scoutisme à l'hôpital qui, sans être directement à la charge des A.S. ne s'en créent pas moins le plus souvent sous leur impulsion et dont elles sont les plus précieux auxiliaires.

L'Ecole à l'hôpital a été fondée par Mlle Imbert, avec la collaboration de la regrettée Mlle Carou, dans le service des enfants tuberculeux de l'hôpital Debroussen. Actuellement cette œuvre a gagné sinon tous les services, du moins tous les hôpitaux de Paris. Plusieurs fois par semaine des professeurs, bénévoles le plus souvent, viennent faire travailler les enfants. Si parfois elles ont la chance de pouvoir grouper en une sorte de classe trois ou quatre enfants de même âge et de mêmes forces, dans la majorité des cas elles doivent prendre les enfants un à un et les faire travailler séparément. Pour pénible que soit ce travail il n'en porte pas moins ses fruits, puisque chaque année, on réussit à faire passer leur certificat d'études à un certain nombre d'enfants des divers hôpitaux, réunis pour cette occasion à la Salpêtrière.

Mais l'obtention d'un diplôme officiel n'est pas la seule récompense puisque, tous les ans, dans beaucoup de services on procède à une distribution de prix — distribution dont l'initiative est due à Mlle Pontet, assistante sociale du service du Docteur Armand-Delille alors à l'hôpital Hérold.

Le Scoutisme est peu répandu encore dans les services hospitaliers. Nous l'avons vu fonctionner efficacement aux Enfants-malades. Chaque semaine un « Chef-Scout » réunit tous les garçons qui, sur leur demande et avec le consentement de leurs parents font partie du groupe. Il les fait jouer, les fait chanter, leur fournit quelques occupations manuelles et surtout leur inculque les principes et la loi de l'Eclaireur, leur apprenant qu'un éclaireur est toujours loyal, qu'il sourit et chante dans ses difficultés, et qu'il est pur dans ses pensées, ses paroles et ses actes. Ainsi le scoutisme, par l'esprit de franche camaraderie qu'il établit entre ces garçons, par les enseignements qu'il leur donne par le lien de fraternité qu'il constitue entre eux et les éclaireurs bien portants, leur fait oublier leur état d'infériorité, occupe leurs esprits pendant les longs mois d'inaction auxquels ils sont condamnés, en même temps qu'il contribue à élever leurs âmes.

La même organisation existe, fonctionnant de façon analogue pour les petites filles ; et il suffit pour comprendre l'importance et l'influence de telles organisations sur les enfants de voir avec quelle impatience et quel enthousiasme ils attendent l'arrivée chaque semaine du « chef » ou de la « cheftaine ».

Arbres de Noël. — De ces organismes d'éducation et de loisirs il nous faut rapprocher la fête de l'Arbre

de Noël dont l'organisation chaque année n'est pas la tâche la moins absorbante de l'A.S. Plusieurs mois à l'avance l'A.S. a entrepris une collecte dans le service et hors du service ; elle s'est assurée le concours de gens qui viendront amuser les enfants. Sous sa direction le personnel s'est occupé de l'achat des jouets, mettant un soin maternel à choisir pour chaque enfant le jouet qui lui conviendra le mieux ainsi que le vêtement ou le lainage qui lui sera le plus utile. Elle a de plus appris et fait répéter des fables et des comédies, aux uns et aux autres. De sorte que, le jour de Noël arrivé, les enfants assisteront à une véritable fête où ils seront successivement spectateurs et acteurs, devant un sapin féérique, lumineusement décoré et sous lequel s'amoncellent les jouets et les lainages que le Père Noël viendra tout à l'heure distribuer, après que, en son nom, le « Patron » aura adressé la parole.

Toutes ces organisations indirectement rattachées au S.S. pourraient a priori sembler bien secondaires à l'hôpital. Mais si l'on veut bien songer à l'empreinte que peut laisser dans une vie d'enfant un séjour de plusieurs mois ou de plusieurs années dans un hôpital, on comprendra toute l'importance de ces distractions. Elles font paraître le temps plus rapide et moins lourd et il faut avoir vu le sourire épanoui de ces enfants devant le beau sapin de Noël, pour réaliser la joie qu'elles peuvent apporter.

Au reste ces distractions ne sont pas les seules manifestations du rôle moral de l'A.S. Son rôle sera parfois d'un ordre beaucoup plus élevé, entraînant de lourdes responsabilités.

Un cas entre tous montrera comment une A.S. peut avoir à accepter la direction de la vie de certains enfants.

Observation III. — S. G..., entre à l'hôpital Hérold à l'âge de 8 ans. Son père récemment décédé de tuberculose pulmonaire l'a contaminée. Sa mère travaille et gagne 900 francs par mois. Un autre enfant est au foyer.

S..., est bacillaire. On institue un pneumothorax bilatéral. Elle va vivre 4 ans à l'hôpital, pendant ce temps on met en jeu toutes les activités susceptibles de lui donner une formation morale. Elle fait à l'hôpital sur la demande de sa mère sa première communion.

Au bout de 4 ans, on l'envoie en cure libre en Auvergne. Son instruction commencée par l'école à l'hôpital se poursuit là bas par correspondance.

L'enfant revient à Paris et se présente au Brevet élémentaire, mais elle échoue et il faut lui donner une orientation professionnelle.

Elle rêve de poursuivre des études de laboratoire et s'en confie à l'A.S. Celle-ci persuade la mère de tenter un essai d'un mois et présente l'enfant à l'école Scientia. Au bout d'un mois elle est jugée apte à poursuivre les études, mais il faut trouver la somme exigée par l'école : soit 3.600 francs par scolarité.

L'A.S. répond moralement de cette dette, et commence alors toute une série de démarches qui se poursuivent sans interruption pendant deux ans. Elle obtient simultanément ou successivement des subventions du

Conseil général, du Bureau de l'enseignement technique, de la semaine de Bonté, et au bout de 2 ans, S.G...., qui a passé avec succès son examen de fin d'études est diplômée de l'école Scientia.

Elle entre alors au laboratoire du service, où sous la direction du chef de laboratoire elle s'initie aux travaux pratiques. Pendant ce temps l'A.S. lui cherche une situation et finalement lui trouve un place dans un sanatorium où elle gagne 1.000 francs par mois, traitement de début.

CHAPITRE III

ROLE SOCIAL DU SERVICE SOCIAL

Conjointement à ces deux buts, médical et morale le service social à l'hôpital se propose un but social ; et c'est l'atteinte de ce but qui va exiger des A.S. les plus grandes qualités de dévouement, de persévérance et d'intelligence.

Il ne s'agit pas seulement de soigner l'enfant mais aussi de rechercher la cause sociale de sa maladie et, dans la mesure du possible, de la supprimer.

Enquêtes

Qu'il s'agisse donc d'un enfant suivi à la consultation, qu'il s'agisse d'un enfant hospitalisé, l'A.S. va devoir mener une enquête médico-sociale. On ne saurait trop insister sur l'importance de l'enquête et sur la nécessité de la faire aussi complète que possible. Avec le Docteur Armand-Delille nous reconnâtrons

à une bonne enquête deux qualités indispensables :

elle doit être *objective*,

et elle doit être *concluante*.

Il n'est pas possible de donner un type unique d'enquêtes chacune devant s'adapter au cas particulier. Dans son *Traité de service social*, le Docteur Armand-Delille en propose toute une série de modèles auxquels il sera très utile de se reporter.

Nous inspirant de cet ouvrage, nous allons essayer, à titre d'exemple, d'indiquer les principaux points d'une enquête menée dans une famille à propos d'un enfant tuberculeux :

Type d'enquête sur l'enfant tuberculeux et sa famille

1. — *La maladie de l'enfant :*

— Depuis quand est-il reconnu malade ?

— A quelle époque, d'après les parents remonte le début réel ?

— Quel est son véritable début d'après les symptômes et les commémoratifs révélés par l'enquête médicale ?

2. — *Maladies antérieures de l'enfant :*

— Quelles ont été les affections antérieures de l'enfant ?

Rougeole,

Coqueluche,

Broncho-pneumonie.

— A-t-il présenté antérieurement :

une pleurésie,

une inflammation ganglionnaire,
une affection pulmonaire,
une affection osseuse,

3. — *Antécédents héréditaires et collatéraux :*

- Quel est l'état de santé du père — de la mère ?
- Y a-t-il des frères et sœurs ?
- Combien sont morts et de quoi ?
- Ceux qui sont vivants sont-ils bien portants ?
- Ont-ils reçu le vaccin B.C.G. ?
- Ont-ils déjà fait des séjours dans les hôpitaux ?
- Les sanatoria ou les préventoria ?
- A-t-on fait des cuti ? des radios ?

4. — *Y a-t-il d'autres personnes habitant avec la famille ?*

- Grands-parents,
 - Oncles et tantes,
 - Enfants adoptifs,
- Quel est leur état de santé ? Toussent-ils ?
- Y a-t-il au voisinage des gens malades ? qui toussent ?

5. — *Installation matérielle.*

- La famille occupe-t-elle un pavillon ou un appartement ?
- Est-il en façade ou sur cour ?
- Combien de pièces ?
- Ces pièces sont-elles suffisamment aérées, le soleil y pénètre-t-il ?
- Comment sont-elles meublées ?
- Sont-elles propres ou mal tenues ?
- Comment l'eau est-elle amenée dans cette habitation. Eau courante, éviers. Water-closets.
- Quelles sont les caractéristiques du voisinage ?
Combien de familles habitent la même maison ?
- Depuis combien de temps la famille vit-elle à la présente adresse.

— Où et pendant combien de temps a-t-elle logé antérieurement.

6. — *Situation budgétaire,*

— Profession du père — de la mère,
des autres membres de la famille ?

— Quel est le budget total de la famille ?

Dépenses ?

Revenus ?

— La famille est-elle inscrite aux A.S.
bénéficie-t-elle de l'A.M.G. ?

— Est-elle suivie par un organisme public ou privé ?

L'enquête ainsi conduite va permettre, dans un très grand nombre de cas de découvrir la cause de la maladie et ainsi de la supprimer ou de l'éloigner. Très souvent aussi elle va amener à déceler dans la famille ou dans son voisinage d'autres malades dont l'affection encore latente ne tarderait pas à devenir patente.

L'observation que nous allons citer n'est qu'un exemple entre mille.

Observation IV. — Famille L...,

L'enfant Pierre L..., est hospitalisé pour méningite tuberculeuse.

L'enquête révèle que la famille comprend : le père, la mère, trois enfants : André, âgé de 9 ans, Pierre âgé de 5 ans, Louise âgée de 7 mois.

Tous à l'exception de notre malade sont en bon état apparent.

Les parents ont toujours été bien portants — mais une jeune sœur de la mère est morte il y a 5 ans.

D'autre part la famille est aisée, elle habite un appartement propre et bien aéré.

Dès le premier jour une cuti a été faite aux deux enfants bien portants. Négative chez la petite fille elle est fortement positive chez le frère aîné. On fait alors une radiographie thoracique de cet enfant ; elle montre une image assez importante de primo-infection. On envoie cet enfant en préventorium.

Quant aux parents ils ont été vus à la radioscopie, ils sont indemnes de toute lésion bacillaire.

Il faut donc rechercher une notion de contagion en dehors des parents.

L'A.S. apprend que chaque année les enfants passent plusieurs mois à la campagne chez leur grand'mère maternelle. Mais les parents affirment celle-ci très bien portante.

Cependant alertée par la notion d'un décès antérieur par tuberculose dans cette famille, l'A.S. insiste et les parents finissent par admettre que la grand'mère tousse bien un peu « comme tous les vieillards ».

L'A.S. va voir la grand'mère, celle-ci se refuse à tout examen médical. Elle finit cependant par consentir à expectorer dans une boîte de Pétri. L'examen de cette expectoration montre la présence de B. K.

L'A.S. signale alors la grand'mère à un dispensaire anti-tuberculeux (quoique celle-ci refuse formellement de se laisser soigner) mais son travail ne s'arrête pas là ; il lui faut encore faire admettre aux parents qu'ils ne doivent plus conduire leurs enfants chez la grand'mère quelque pénible que puisse être cette décision pour elle comme pour eux.

Il semble vraisemblable que si l'enquête n'avait pas été aussi minutieusement menée le frère aîné qui s'est parfaitement rétabli en préventorium eut fait des accidents plus graves et que la petite sœur

eut été, elle aussi, dans un avenir plus ou moins proche contaminée.

Ainsi l'enquête médico-sociale a eu pour but de découvrir le contagé.

Mais dans d'autres cas l'enquête va révéler des situations beaucoup plus complexes ; et il ne s'agira plus à proprement parler d'une enquête médico-sociale, mais plutôt, à propos d'un cas médical d'une enquête sociale mettant l'Assistante en présence de graves problèmes qu'elle devra résoudre.

Voici une observation qui nous semble remarquablement instructive.

Observation V. — Famille B...,

L'enfant B..., âgé de 12 mois est amené à la consultation envoyé par un médecin de son quartier pour examen et placement éventuel à l'œuvre Grancher. On demande une mise en observation de quelques jours à l'hôpital, la mère y consent mais désire au préalable avoir l'autorisation de son mari.

Une enquête rapide de l'A.S. permet de découvrir que la mère est atteinte de tuberculose.

Quatre jours s'écoulent ; comme le bébé n'a pas été amené l'A.S. se rend à domicile ; elle apprend par le concierge que le père vient de mourir accidentellement.

La mère accablée par la douleur est incapable de prendre une décision ; elle s'en remet à l'assistante sociale et c'est celle-ci qui va prendre la responsabilité de tout ce qui va suivre.

Il fallait en effet :

- 1° placer le bébé,
- 2° hospitaliser la mère,
- 3° assurer l'avenir de l'enfant.

Le placement du bébé. — Un oncle boucher habite Lyon ; il n'a pas d'enfant. L'A.S. se met en rapport avec l'O.P.H.S. de cette ville. Les renseignements fournis sont excellents. L'enfant part 8 jours plus tard.

L'hospitalisation de la mère. — L'A.S. la signale à l'O.P.G.S. en demandant que l'on établisse une proposition pour Villepinte. Le dispensaire refuse trouvant la malade trop atteinte. L'A.S. fait alors une démarche à Villepinte qui accepte la malade se contentant du prix de journée versé par les assurances.

L'avenir de l'enfant. — Cet avenir reposait uniquement sur la pension versée par l'assurance-accidents.

Or l'industrie où travaillait le père refuse de reconnaître que le décès soit dû à un accident du travail. L'affaire passe devant le juge de paix. L'A.S. accompagne Mme B., mais l'assurance ne se présente pas. Mme B., demande l'assistance judiciaire. Elle est convoquée au Palais de justice. L'Assurance prétend que la mort n'a pas été accidentelle, mais qu'elle a été due à une crise cardiaque. Mme B., réclame l'autopsie et un procès est engagé. Un avocat, ami de l'A.S. veut bien se charger de réclamer le dossier au bâtonnier et plaidera le procès.

Six mois s'écoulent, le jugement n'est pas prononcé, lorsque Mme B., meurt !

L'A.S. est seule désormais à se charger de l'affaire. Or il manque encore des pièces. Il faut retrouver les témoins de l'accident et recueillir leur témoignage.

L'A.S. a pu se procurer les noms de tous les ouvriers présents à l'usine le jour du drame ; elle se rend au domicile de chacun, attend les uns chez eux, guette les autres au café, passe un dimanche entier dans un restaurant où le contre-maître a l'habitude de jouer à la belotte, trouve ce précieux et principal témoin, le fait venir à l'hôpital et le convaint de déposer par écrit ce qu'il a vu.

Le jugement intervient enfin. Le procès est gagné, et l'enfant obtient une rente annuelle de deux mille francs.

Dix-neuf mois se sont écoulés depuis le début de l'affaire.

L'étude de ces quelques observations montre bien l'extrême complexité que présente parfois le rôle de l'A.S. et les qualités qu'il exige.

Nous avons reconnu déjà l'importance de qualités d'infirmières et de puéricultrices, la nécessité d'une connaissance parfaite des œuvres de l'enfance et des lois médico-sociales. Il y faut ajouter une longue liste de qualités de cœur et d'esprit.

Qualités de cœur. — L'A.S. doit posséder un dévouement inlassable que ne diminueront ni ses fatigues, ni les paroles blessantes qu'elle entendra parfois, ni l'ingratitude de ceux pour lesquels elle se sera dévouée. Elle doit faire preuve d'une indulgence qui ne se laissera dérouter ni par l'incompréhension, ni par l'inintelligence. Elle doit montrer un tact parfait évitant de jamais blesser ceux qui auront peut-être à lui avouer des situations pénibles ou humiliantes, comme se gardant d'une curiosité inutile ou indiscrete.

Qualités de l'esprit. — Elle doit posséder un jugement sûr, sachant trouver rapidement la solution convenable. Elle doit faire preuve de psychologie afin de comprendre plutôt que de blâmer. Elle doit

montrer de l'ingéniosité pour débrouiller les situations les plus complexes et nous signalons l'intérêt des relations personnelles de l'A.S., relations qui lui permettront parfois de faire accélérer une affaire de trouver un appui indispensable, de recueillir la somme d'argent nécessaire pour faire sortir une famille de la misère.

Si l'A.S. possède effectivement toutes ces qualités, si elle considère son travail non pas comme un banal gagne-pain, mais plutôt comme un véritable sacerdoce, si elle a vraiment la « *vocation* » elle peut être assurée que les peines qu'elle se donne ne sont pas inutiles et qu'elle joue dans la Cité un rôle éminemment important.

CHAPITRE IV

ROLE ÉDUCATIF DU SERVICE SOCIAL AUPRÈS DU PERSONNEL HOSPITALIER

Nous voulons souligner maintenant l'un des rôles de l'A.S. qui, pour n'avoir pas été prévu ni recherché à l'origine n'en est pas moins éminemment efficace. le rôle éducatif et social auprès du personnel hospitalier, infirmières et élèves en médecine.

Rôle auprès des infirmières

Le contact journalier avec tous les milieux sociaux, la connaissance des situations les plus pénibles qu'elle tient des faits « vécus » dont elle est constamment le témoin, donnent à l'A.S. une influence spéciale sur les infirmières. Lorsqu'elle aura su gagner leur confiance grâce à quelques services d'ordre administratif qu'elle est plus à même de leur rendre, il n'est guère de petits ennuis, d'embarras, pour lesquels on ne vienne lui demander conseil. C'est à cette occasion qu'elle pourra exercer une influence décisive. Mais c'est surtout par son exemple, par l'application qu'elle mettra à étudier chaque cas particulier qui lui sera

soumis, à envisager pour chacun une solution qui lui convienne qu'elle montrera à l'infirmière qu'elle-même n'accomplit pas un travail monotone, qu'elle n'est pas l'infirmière « d'une » salle, mais qu'elle s'occupe de malades dont chacun souffre à sa manière et exige d'elle des soins particuliers.

Rôle auprès des élèves en médecine

Le rôle que peut avoir l'A.S. auprès des élèves en médecine n'est pas moins important.

Il est tout un chapitre qui n'est enseigné nulle part à la faculté : celui de la personnalité humaine.

Mis en présence du problème humain, le jeune étudiant n'en perçoit qu'un aspect : l'aspect physiopathologique. Or, si la maladie existe elle existe sur un terrain particulier : terrain physiologique, certes, mais aussi terrain psychologique. Ce corps qui est malade est uni à un esprit qui souffre lui aussi de la maladie du corps. De plus ce malade n'est pas une cellule isolée, indépendante de toute autre cellule. Il fait partie, il est un des éléments de la société et sa maladie, son inaction, son repos vont avoir des répercussions souvent graves, parfois dramatiques sur les cellules dépendant de lui.

Nous sommes persuadés que très souvent c'est au contact de l'A.S. qu'apparaîtront pour la première fois à beaucoup de jeunes étudiants les problèmes de personnalité humaine et sociale.

RAPPORT DE L'ACTIVITÉ DU SERVICE SOCIAL DANS LE SERVICE DU DOCTEUR ARMAND-DELILLE POUR L'ANNÉE 1938

Avant de conclure, afin d'avoir une vue générale de l'activité du service social dans un service d'enfants nous allons transcrire le rapport de celui du service du Docteur Armand-Delille à l'Hôpital des Enfants-malades, pour l'année 1938.

523 cas inscrits, dont 132 assurés sociaux,

368 visites à domicile.

272 démarches,

936 lettres écrites.

Placements :

20 placements d'adultes,

308 placements d'enfants malades,

16 placements d'enfants sains.

Résultats :

1 consultation juridique,

2 améliorations du logement,

4 isolement de contagieux,

4 assistances par le travail à domicile,

- 1 rapatriement,
- 4 demi-tarifs,
- 4 régularisations de dossiers.

Signalements :

- 1 signalement service social caisse interdépartementale,
- 24 signalements au fichier central
- 3 signalements O.P.M.E.S.,
- 21 signalements au fichier médical,
- 37 signalements dispensaires O.P.H.S.

Liaisons :

- 143 malades aiguillés sur des services médicaux
- 111 liaisons avec les services sociaux du S.S.H.
- 499 liaisons avec les autres services sociaux.

Ce rapport montre tout le bien que fait chaque année le service social dans un service hospitalier de médecine infantile. Mais trop d'enquêtes, trop de visites, trop de démarches restent encore à faire pour ne pas souhaiter que se développe encore cette remarquable organisation.

Elle constitue l'un des facteurs les plus puissants du relèvement physique, moral et social de notre pays.

CONCLUSIONS

1. Le service social dans les hôpitaux d'enfants s'est développé avec rapidité et, quoique de création récente il groupe actuellement une trentaine d'assistantes.

2. Ce développement rapide s'explique aisément si l'on veut bien considérer que le S.S.H. répondait à un véritable besoin.

3. Le service social joue, dans les hôpitaux d'enfants un triple rôle : médical, moral et social.

Pour ce faire il utilise :

les consultations,

les visites à domicile,

les placements,

certaines œuvres comme l'école ou le scoutisme à l'hôpital,

les enquêtes et les démarches faites pour résoudre les problèmes que révèlent ces enquêtes.

4. Les résultats obtenus montrent que ce rôle a pleinement atteint ses trois objectifs.

5. Le travail nécessaire pour obtenir de tels résul-

tats exige de la part de celles qui s'y dévouent, des qualités incomparables de cœur et d'esprit.

6. En outre, la collaboration avec les A.S. apprend aux jeunes étudiants en médecine à envisager d'une manière plus large le problème humain et social.

7. Les résultats qu'a déjà obtenus le service social à l'hôpital et l'importance de tout ce qui reste à faire en cette matière font souhaiter un développement plus considérable encore à cette remarquable organisation.

Vu : le Doyen,
TIFFENEAU.

Vu : le Président de la Thèse,
NOBÉCOURT.

Vu et permis d'imprimer :
Le Recteur de l'Académie de Paris,
G. ROUSSY.

BIBLIOGRAPHIE

- Richard Cabot (C.).** — *Essais de médecine sociale.*
- Ide M. Cannon.** — *Social works in hospitals.*
- Mary Gardner.** — *L'infirmière visiteuse.*
- Mary Richmond.** — *What is social case work.*
- Armand-Delille (P.).** — *L'assistance sociale et ses moyens d'action.*
- *Le service social dans les collectivités contemporaines.*
- « Le développement des œuvres d'assistance sociale depuis la guerre », *Bulletin de l'académie des sciences morales et politiques.*
- *Traité de service social.*
- Gonachon et Mouret.** — *Manuel pratique d'assistance.*
- Rapports annuels du service social à l'hôpital, 44 rue de Lisbonne, Paris, 8°.
- Comptes-rendus des congrès internationaux de service social.
- Comptes rendus du Congrès de la Mère au foyer, ouvrière du progrès humain, 1938.
-

